## MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 101586900

FILING DATE

APPLICANT(S

CLA.	IMS
------	-----

	46.5	TEDD	AF'	<b>TER</b>	AF	ΓER
	AS F	ILED	1" AMENDMENT		AFTEX 2 <sup>™</sup> AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	1					
2		$I_{\cdot,}$				
3	<b> </b>					·
4	<b> </b>		,			
5	<u> </u>	1,			·	
6	`					
7					· · ·	
9	<del> </del>	1			· · · ·	
10	<del> </del>					
11				· · · · · ·	<del></del>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
12	•				<del>  </del>	
13					<del></del>	
14						
15						
16						
17						<del></del> :
18			,			
19						
20						
21						
22						
23			·			
24			•			
25						
26						
27						
28 29						
30						
31			<del></del>		<del></del>	
32		<u> </u>				
33			·			
34						<del></del>
35						
36	-					
37		-			<del>  </del>	
38						
39						
40	·					
41						
42	I	T				
43	]					
44						
45						
46						
47						
48				·[		
49						_·
50						
OTAL IND.	-/ I	4 l				
OTAL	<del></del>	, * I		_ <b> </b>		▼
DEP.		<b>(-</b>		<b>(-</b>		<b>4</b>
OTAL	Q/1		Ji		7	
LAIMS				<b></b>		
	(REV. 11/04)					